

奥多摩の福祉サービス

～ともに認めあい ささえあうまち 奥多摩～

2021年度版



奥多摩町福祉保健課

からだの不自由な方のために

1. 手帳の交付・後期高齢者医療について

- 身体障害者手帳の交付 1
- 愛の手帳（療育手帳）の交付 1
- 精神障害者保健福祉手帳の交付 2
- 後期高齢者医療制度への加入について 2

2. 年金・手当てについて

- 障害基礎年金 3
- 特別障害給付金 3
- 心身障害者福祉手当 4
- 精神障害者支援事業 5
- 特別障害者手当 6
- 障害児福祉手当 7
- 重度心身障害者手当 7
- 心身障害者扶養共済制度 8

3. 助成・給付等について

- 心身障害者医療費助成（マル障） 9
- 難病医療費等助成（マル都） 10
- B型・C型ウイルス肝炎治療医療費助成 10
- 小児精神障害者入院医療費助成 11
- 大気汚染健康障害者医療費助成 12
- 肝がん・重度肝硬変入院医療費助成 12
- 重度身体障害者（児）住宅設備改善費給付事業 13
- 重度障害者（児）タクシー乗車料金等助成事業 14
- 紙おむつの給付 15
- 有料道路の割引 16
- 都営交通の無料乗車券と運賃の割引 16
- 民営バスの割引 18
- 放送受信料の減免 19

4. 自立支援給付について

- 自立支援医療（精神通院医療） 20
- 自立支援医療（更生医療） 20
- 自立支援医療（育成医療） 21
- 障害福祉サービス 21
- 補装具費の支給 26

5. 地域生活支援事業について

- 日常生活用具給付事業 27

- 相談支援事業 28
- コミュニケーション支援事業 28
- 移動支援事業 29
- 障害者地域活動支援センター事業（かもんみーる） 29
- 自動車運転免許取得事業 30
- 本人用自動車改造助成事業 31

6. その他の事業について

- 重度脳性麻痺者介護事業 32
- 重度身体障害者緊急通報システム事業 32
- 身体障害者補助犬の給付 33
- 身体障害者相談員・知的障害者相談員 33
- 障害者就労サポート事業（わーく・わーく） 34
- こころといのちの相談窓口 34
- 高次脳機能障害相談窓口 35
- 選挙制度 35
- 所得の控除 36
- 軽自動車税の減免 36
- 奥多摩町障害者虐待防止センター 37
- 奥多摩町社会福祉協議会の福祉サービス 37
- その他の福祉サービス 39
- 生活保護 46
- くらしとしごとの相談 47

7. 日中活動の場・支援団体について

- 障害者地域活動支援センターかもんみーる 48
- 奥多摩町身体障害者福祉協会 48
- 精神障害者のつどいの場「なごみ」 49
- NPO法人 タンポポの会 49

8. 参考資料

- 所得制限基準額表 50
- 月額負担上限額表 51
- 月額自己負担限度額表 53
- 等級・度数別サービス早見表（身体・知的・精神） 54

9. 各種相談について

- 民生委員・児童委員 60
- 相談の窓口 60

手帳の交付について

年金・手当てについて

助成・給付等について

自立支援給付について

地域生活支援事業について

その他の事業について

日中活動の場・支援について

参考資料

各種相談について

身体障害者手帳の交付 — 都

身体障害者（児）が、様々なサービスを受けるために必要な手帳（あずき色）を交付します。

● 内容

手帳の等級は、障害の程度に応じて1級（重）～6級（軽）まであります。

● 条件

身体（視覚、聴覚、平衡機能、音声機能、言語機能、そしゃく機能、肢体、心臓、じん臓、呼吸器、膀胱、直腸、小腸、肝臓、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能）に障害があり、身体障害者福祉法の規定する医師（指定医）の診断により、該当すると認められた方が対象です。

● 手続きに必要なもの

- ①申請書 ②診断書・意見書（所定のもの）③写真1枚（たて4cm×よこ3cm）
④通知カード（個人番号カード）⑤運転免許証等身分証明 顔写真が掲載されているもの。（お持ちでない場合はお問い合わせください）

◆受付の窓口◆ 保健福祉センター障害福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

愛の手帳（療育手帳）の交付 — 都

知的障害者（児）が、様々なサービスを受けるために必要な手帳（オレンジ色）を交付します。

● 内容

手帳の度数は、障害の程度に応じて1度（最重）～4度（軽）まであります。

● 条件

知的障害者（児）で、東京都愛の手帳交付要綱判定基準に該当すると認められた方が対象です。

● 手続きに必要なもの

- ①申請書 ②写真1枚（たて4cm×よこ3cm） ③母子手帳等 ④通知カード（個人番号カード） ⑤身分証明

※ 事前にお問い合わせください。

◆受付の窓口◆

< 18歳未満の方 >

東京都立川児童相談所

電話 042-523-1321 FAX 042-526-0150

< 18歳以上の方 >

東京都心身障害者福祉センター

電話 03-3235-2946 FAX 03-3235-2968

東京都心身障害者福祉センター多摩支所

電話 042-573-3311 FAX 042-576-5295

精神障害者保健福祉手帳の交付 — 都

精神障害者が、様々なサービスを受けるために必要な手帳（緑色）を交付します。

● 内容

手帳の等級は、障害の程度に応じて1級～3級まであります。

有効期間は2年間です。

● 条件

精神障害のため、長期にわたり日常生活又は社会生活への制約がある方が対象です。
（発達障害及び高次脳機能障害についても発行の対象に含まれますが知的障害は含まれません）

● 申請手続きに必要なもの

- ① 申請書
- ② 診断書（所定のもの）又は障害年金証書等の写し（精神障害を理由に障害年金を受けている方）
- ③ 同意書（障害年金証書等の写しでの申請の方）
- ④ 写真1枚（たて4cm×よこ3cm）
- ⑤ 個人番号のわかるもの（個人番号カード、個人番号通知カードなど）
- ⑥ 運転免許証等身分証明（顔写真が掲載されているもの（お持ちでない場合はお問い合わせください））

◆ 受付の窓口 ◆ 保健福祉センター障害福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

後期高齢者医療制度への加入について — 国

● 内容

65歳以上の方も障害の状態により加入することができます。

● 条件

65歳以上の一定の障害（障害年金1級・2級、身体障害者手帳1級・2級・3級・4級の一部、精神障害者保健福祉手帳1級・2級、愛の手帳1度・2度の方が対象）がある方については、現在加入している医療制度（国民健康保険・健康保険・共済組合など）から後期高齢者医療制度へ移行を希望される場合、申請をしていただく必要があります。（負担割合は所得により1割または3割となります。保険料については今まで加入されていた医療制度と算定方法が異なるため保険料額が変わります。）

● 申請手続きに必要なもの

- ① 障害者手帳（身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳）。または、年金証書（障害年金1・2級）
- ② 身分証明書（障害者手帳のない方）
- ③ 個人番号のわかるもの（個人番号カード、個人番号通知カードなど）
- ④ 現在お持ちの健康保険証
- ⑤ 印鑑

※ 詳細につきましてはお問い合わせください。

◆ 受付の窓口 ◆ 住民課高齢者医療担当 電話 83-2182 FAX 83-2344

しょうがい きそねんきん くに
障害基礎年金 一 国

下記の条件に該当する方に、障害基礎年金を給付します。

● 内容

<障害基礎年金 1 級> 年額 977,125 円

<障害基礎年金 2 級> 年額 781,700 円

子の加算 年額 2 人目まで 1 人につき 224,900 円、3 人目以降 75,000 円

子の加算とは、障害基礎年金を受けられるようになったとき、その人によって生計を維持されている 18 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日までの間にある子（一定の障害にある場合は 20 歳未満の子）に限ります。

※上記の額は令和 2 年度のもので、額については、改定される場合があります。

● 支払方法

認定の月の翌月分から偶数月に、所定の口座に振り込まれます。

● 条件

① 国民年金の被保険者期間中に初診日（初めて医者にかかった日）のある傷病で一定の障害がある方、過去に被保険者であった人で 60 歳以上 65 歳未満の人が、国内の住所がある間に一定の障害状態になったときを含む。

② 20 歳前に初診日がある病気やけがで、20 歳になったとき（20 歳後に障害認定日があるときはその障害認定日）に一定の障害の状態にある方。

一定の保険料納付要件を満たしていること。20 歳前に初診日がある障害基礎年金については、所得による支給制限があります。

● 手続きに必要なもの

① 年金手帳・基礎年金番号通知書 ② 戸籍謄本 ③ 住民票（世帯全員） ④ 所定の診断書及び病歴・就労状況等申立書 ⑤ 印鑑（認印） ⑥ 請求書の金融機関等の預金通帳 ⑦ 身体障害者手帳又は愛の手帳 ⑧ 特に必要と認めたもの

※条件によって異なりますので事前に確認してください。

◆ 受付の窓口 ◆ 住民課年金担当 電話 83 - 2182 FAX 83 - 2344

とくべつしょうがいきゅうふきん くに
特別障害給付金 一 国

下記の条件に該当する方に、特別障害給付金を給付します。

● 内容

<障害基礎年金 1 級相当に該当する方> 月額 52,450 円

<障害基礎年金 2 級相当に該当する方> 月額 41,960 円

手帳の交付について

年金・手当について

助成・給付等について

自立支援給付について

地域生活支援事業について

その他の事業について

日中活動の場、支援について

参考資料

各種相談について

● 支払方法

認定を受けた後、請求月の翌月分から偶数月に所定の口座に振り込まれます。

● 条件

次のいずれかに該当し、国民年金に任意加入していなかった期間内に初診日があり、現在、病気やけがで日常生活に著しく支障のある障害をお持ちの方が対象です。

①平成3年3月以前に、国民年金任意加入対象者であった学生。

②昭和61年3月以前に、国民年金任意加入対象者であった被用者（厚生年金、共済年金等の加入者）の配偶者であって、当時、任意加入していなかった期間内に初診日があり、現在、障害基礎年金1級、2級相当の障害に該当する方。ただし、65歳に達する日の前日までに当該障害状態に該当された方に限られます。また、給付金を受けるためには、厚生労働大臣の認定が必要になります。

● 手続きに必要なもの

- ①年金手帳・基礎年金番号通知書 ②戸籍謄本 ③住民票（世帯全員） ④診断書及び病歴・就労状況等申立書 ⑤特別障害給付金所得状況届 ⑥在学証明書 ⑦印鑑（認印） ⑧請求書の金融機関等の口座番号 ⑨特に必要と認めたもの

※条件によって異なりますので事前に確認してください。

◆受付の窓口◆ 住民課年金担当 電話 83-2182 FAX 83-2344

心身障害者福祉手当 — 都

下記の条件に該当する方に、手当を支給します。

● 内容

<身体障害者手帳> 1・2級 月額 15,500円

<愛の手帳> 1～3度 月額 15,500円

<脳性マヒ、進行性筋萎縮症> 月額 15,500円

年に一回、所得の審査がありますが、更新の手続きは必要ありません。

● 支払方法

申請のあった月の分から4月（12月～3月分）、8月（4月～7月分）、12月（8月～11月分）に所定の金融機関に振り込みます。

● 条件

奥多摩町に住所がある20歳以上の方で、身体障害者手帳1・2級又は愛の手帳1～3度の交付を受けている方、脳性マヒの方、進行性筋萎縮症の方が対象です。

前年の所得が一定の限度額以上の方（50ページ 所得制限基準額表参照）、65歳以上で初めて対象者になった方、児童育成手当（障害手当）を受給している方、施

設等に入所している方は対象外です。

●**手続きに必要なもの**

- ①申請書 ②身体障害者手帳又は愛の手帳（お持ちの方） ③振込先がわかるもの

◆受付の窓口◆ 保健福祉センター障害福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

心身障害者福祉手当 — 町

下記の条件に該当する方に、手当を支給します。

●**内 容**

<身体障害者手帳> 3級 月額 10,600円 4級 月額 6,400円

<愛の手帳> 4度 月額 10,600円

年に一回、所得の審査がありますが、更新の手続きは必要ありません。

●**支払方法**

申請のあった月の分から4月（12月～3月分）、8月（4月～7月分）、12月（8月～11月分）に所定の金融機関に振り込みます。

●**条 件**

奥多摩町に住所がある20歳以上の方で、身体障害者手帳3・4級又は愛の手帳4度の交付を受けている方が対象です。

前年の所得が一定の限度額以上の方（50ページ 所得制限基準額表参照）、65歳以上で初めて対象者になった方、児童育成手当（障害手当）を受給している方、施設等に入所している方は対象外です。

●**手続きに必要なもの**

- ①申請書 ②身体障害者手帳又は愛の手帳（お持ちの方） ③振込先がわかるもの

◆受付の窓口◆ 保健福祉センター障害福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

精神障害者支援事業 — 町

下記の条件に該当する方に、手当を支給します

●**内 容**

<精神障害者保健福祉手帳> 1・2級 月額 5,000円

年に1回、手帳の状況を確認する審査があります。

●**支払方法**

申請のあった月の分から4月（12月～3月分）、8月（4月～7月分）、12月（8月～11月分）に所定の金融機関に振り込みます。

手帳の交付について

年金・手当について

助成・給付等について

自立支援給付について

地域生活支援事業について

その他の事業について

日中活動の場、支援について

参考資料

各種相談について

～11月分)に所定の金融機関に振り込みます。

● 条件

奥多摩町に住所がある20歳以上の方で、精神障害者保健福祉手帳1・2級の交付を受けている方が対象です。

心身障害者福祉手当(都・町)を受給している方、施設等に入所している方は対象外です。

● 手続きに必要なもの

- ①申請書 ②精神障害者保健福祉手帳 ③振込先がわかるもの

◆受付の窓口◆ 保健福祉センター障害福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

特別障害者手当 一 国

下記の条件に該当する方に、手当を支給します

● 内容

月額 27,350円

年に一回、所得状況届と現状届の提出があります。

● 支払方法

申請のあった月の翌月分から5月、8月、11月、2月に所定の金融機関に振り込まれます。

● 条件

東京都内に住所がある方で、20歳以上で精神又は身体に著しく重度の障害があるため、日常生活において常時特別の介護を必要とする状態(おおむね身体障害者手帳1・2級程度、愛の手帳1・2度程度の障害の重複、もしくはそれと同等の疾病・精神の障害)にある方が対象です。

前年の所得が一定の限度額以上の方(50ページ 所得制限基準額表参照)、病院又は診療所に継続して3ヶ月を超えて入院している方、施設等に入所している方は対象外です。

● 手続きに必要なもの

- ①手当認定請求書 ②診断書(所定のもの) ③住民票(世帯全員) ④所得状況届(前年度の所得額) ⑤身体障害者手帳又は愛の手帳の写し ⑥支払金口座振替依頼書2枚(郵便局以外の本人名義の口座) ⑦障害年金証書の写し ⑧東京都重度心身障害者手当認定書の写し(診断書省略可)

◆受付の窓口◆ 保健福祉センター障害福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

障害児福祉手当 一 国

下記の条件に該当する方に、手当を支給します。

● 内容

月額 14,880 円

年に一回、所得状況届と現状届の提出があります。

● 支払方法

申請のあった月の翌月分から5月、8月、11月、2月に所定の金融機関に振り込まれます。

● 条件

東京都内に住所がある方で、20歳未満で精神又は身体に重度の障害があるため、日常生活において常時特別の介護を必要とする状態（おおむね身体障害者手帳1級及び2級の一部程度、愛の手帳1度及び2度の一部程度、もしくはそれと同等の疾病・精神障害）にある方が対象です。

前年の所得が一定の限度額以上の方（50ページ 所得制限基準額表参照）、施設等に入所している方、当該障害を支給理由とする公的年金を受給されている方は対象外です。

● 手続きに必要なもの

① 手当認定申請書 ② 診断書（所定のもの） ③ 住民票（世帯全員） ④ 所得状況届（前年度の所得額） ⑤ 身体障害者手帳又は愛の手帳の写し ⑥ 支払金口座振替依頼書2枚（郵便局以外の本人名義の口座） ⑦ 障害年金証書の写し ⑧ 東京都重度心身障害者手当認定書の写し（診断書省略可）

◆ 受付の窓口 ◆ 保健福祉センター障害福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

重度心身障害者手当 一 都

下記の条件に該当する方に、手当を支給します。

● 内容

月額 60,000 円

年に一回、所得状況届と現状届の提出があります。

● 支払方法

申請のあった月の分から、毎月所定の金融機関に振り込まれます。

● 条件

東京都内に住所がある方で次に定める程度の障害を有する方。

- ① 重度の知的障害で著しい精神症状等のため、常時複雑な介護を必要とする方。
- ② 重度の知的障害と重度の身体障害が重複している方。
- ③ 重度の肢体不自由であって、両上肢及び両下肢の機能が失われ、座っていることが困難な程度以上の身体障害を有する方。

前年の所得が一定の限度額以上の方（50 ページ 所得制限基準額表参照）、施設等に入所している方、病院又は診療所に継続して3ヶ月を超えて入院している方、65歳以上で新規申請の方は対象外です。

● 手続きに必要なもの

- ① 申請書 ② 印鑑（認印） ③ 診断調査票（所定のもの） ④ 住民票（世帯全員）
- ⑤ 住民税課税（非課税）証明書 ⑥ 身体障害者手帳又は愛の手帳

◆ 受付の窓口 ◆ 保健福祉センター障害福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

心身障害者扶養共済制度 — 国・都

障害者に終身一定額の年金を支給する制度です。

● 内 容

障害者を扶養している保護者が生存中に毎月一定の掛金を納めることにより、障害者に終身一定額の年金を支給します。全国共通の制度です。

※ 加入者の年齢によって月の掛け金が異なります。

● 条 件

障害者の範囲 ※ 次のいずれかに該当し、将来独立自活が困難であると認められる人

- ① 知的障害者 ② 身体障害者（手帳1級～3級） ③ 精神又は身体に永続的な障害があり、その程度が①②と同程度と認められる人

加入資格 ※ 次の全ての要件に該当する人

- ① 障害者の保護者（障害者を扶養している方）であること。 ② 都内に住所があること。 ③ 年度初日の年齢が65歳未満であること。 ④ 特別の疾病や障害がなく、保険契約の対象となる健康状態であること。

● 申請手続きに必要なもの

※ 事前にお問い合わせください。

◆ 受付の窓口 ◆ 保健福祉センター障害福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

心身障害者医療費助成（マル障） ― 都

重度の心身障害者（児）に、医療費等を助成するマル障受給者証を発行します。

内容

東京都が医療費（保険診療分）の自己負担額の一部を助成します。住民税非課税者は負担なし、住民税課税者は外来等で1割負担（月額18,000円まで）、入院で1割負担（月額57,600円まで）です。ただし、入院時食事療養負担額・生活療養標準負担額は除きます。保険を扱う医療機関で、健康保険証とマル障受給者証を提示して受診します。ただし、東京都外や当制度を取扱わない医療機関で診療を受ける場合は、医療保険の自己負担分を窓口で支払い、保健福祉センターで現金給付の支払手続きをしてください。

有効期間は、申請書類を提出した月の初日から直近の8月31日までです。

身体障害者手帳と愛の手帳を交付されている方は、年に一回、所得等の審査がありますが、対象者には新しいマル障受給者証（有効期間1年）を8月下旬に送りますので、更新の手続きは必要ありません。精神障害者保健福祉手帳を交付されている方は手帳の有効期限が直近の8月31日以前の場合、マル障の有効期限が手帳の有効期限と同じになります。

条件

身体障害者手帳1・2級（心臓・じん臓・呼吸器・膀胱・直腸・小腸・肝臓・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害の内部障害については3級も含む）、愛の手帳1・2度、又は精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けている方が対象です。

前年の所得が一定の限度額以上の方（50ページ 所得制限基準額表参照）、生活保護を受けている方、重度障害者になった年齢が65歳未満で、かつ65歳に達する日の前日までに交付申請を行わなかった方は対象外です。（詳しくはお問い合わせください。）

手続きに必要なもの

①申請書 ②身体障害者手帳、愛の手帳又は精神障害者保健福祉手帳 ③健康保険証

〈現金給付での申請の場合〉

①申請書 ②領収書 ③振込先のわかるもの

◆受付の窓口◆ 保健福祉センター障害福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

手帳の交付について

年金・手当について

助成・給付等について

自立支援給付について

地域生活支援について

その他の事業について

日中活動の場、支援について

参考資料

各種相談について

難病医療費等助成（特定医療費受給者証・マル都） — 都

国と都が指定する疾病に該当し、法律と規則が定める認定基準を満たす方に、医療費等を助成する医療券を発行します。

● 内容

医療保険等を適用した後の自己負担額から、月額自己負担上限額（53 ページ 月額自己負担限度額表参照）を控除した額を助成します。ただし、入院時の食事代と生活療養標準負担額は含みません。

保険を扱う医療機関（国疾病の場合、あらかじめ都の指定を受けた医療機関）で、健康保険証と特定医療費受給者証・マル都医療券を提示して受診します。

また、年に一回、更新の手続き（診断書等の提出）が必要です。

● 条件

東京都に住所がある方で、健康保険に加入しており、難病医療費等助成対象疾病に該当する方が対象です。（国疾病の場合、生活保護受給者も対象となります。）

● 手続きに必要なもの

受付窓口で申請に必要な書類をお渡しします。添付書類等は申請の際にご説明しますので、後日提出をお願いします。

※生活保護受給者の申請に必要な書類についてもお問い合わせください。

◆ 受付の窓口 ◆ 保健福祉センター難病医療費助成担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

B 型・C 型ウイルス肝炎治療医療費助成 — 都

B 型・C 型肝炎の方に、インターフェロン治療及び B 型肝炎の核酸アナログ製剤治療・C 型肝炎治療のインターフェロンフリー治療にかかる医療費を助成するマル都医療券を発行します。

● 内容

B 型・C 型肝炎のインターフェロン治療及び B 型肝炎の核酸アナログ製剤治療・C 型肝炎のインターフェロンフリー治療にかかる保険診療の患者負担額から、患者一部負担額を除いた額を助成します。ただし、健康保険から支給される高額療養費等は、助成額に含まれません。有効期間は、原則として申請書類を提出した月の初日から 1 年間です。

● 条件

東京都内に住所があり、東京都が指定する肝臓専門医療機関で、B型・C型肝炎のインターフェロン治療又はB型肝炎の核酸アナログ製剤治療・C型肝炎のインターフェロンフリー治療を要すると診断された方が対象です。

※肝臓専門医療機関は、かかりつけ医がご紹介します。

● 手続きに必要なもの

- ① 申請書
- ② 診断書（東京都が指定する肝臓専門医療機関によるもの）
- ③ 住民票（世帯全員）
- ④ 健康保険証の写し
- ⑤ 高齢受給者証の写し（70歳から74歳までの方）
- ⑥ 世帯全員の住民税課税または非課税証明書
- ⑦ 加入している健康保険または後期高齢者医療制度の限度額適用・標準負担額減額認定証の写し（認定を受けている方）

◆ 受付の窓口 ◆ 保健福祉センター-難病医療費助成担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

小児精神障害者入院医療費助成 — 都

小児精神障害者の入院医療費を助成します。

● 内容

精神障害で入院治療を要する疾病、及び精神障害に付随する軽易な疾病（入院治療を担当する精神科病床の医療担当者が治療できる範囲内の傷病）の医療に必要な費用の全額を、保険者と公費で負担します。ただし、食事療養費標準負担額は患者負担です。有効期間は、申請書類を提出した月の初日から6ヶ月間です。

● 条件

東京都内に住所を有する方で、健康保険法等の医療給付に関する法令の規定による被保険者及び被扶養者であり、精神疾患のため精神科病床にて入院治療を必要としている18歳未満の方が対象です。ただし、入院治療を継続して行う場合には、満20歳に達するまで延長が可能です。

● 手続きに必要なもの

- ① 申請書
- ② 印鑑（認印）
- ③ 診断書（所定のもの）
- ④ 住民票（世帯全員）
- ⑤ 健康保険証

◆ 受付の窓口 ◆ 保健福祉センター-障害福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

大気汚染健康障害者医療費助成 — 都

● 内容

下記の対象者が受ける医療のうち、認定された疾病の治療に要した月額医療費の自己負担上限額（6,000円）を超える部分を助成します。

● 条件

東京都内に引き続き1年（3歳未満は6ヶ月）以上お住いで、健康保険に加入している方のうち、18歳未満の人で次の病気及びその続発症にかかっている人

- ①気管支ぜんそく ②慢性気管支炎 ③ぜん息性気管支炎 ④肺気しゅ

● 手続きに必要なもの

受付窓口で申請に必要な書類をお渡しします。添付書類等は申請の際にご説明しますので、後日提出をお願いします。

◆ 受付の窓口 ◆ 保健福祉センター難病医療費助成担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

肝がん・重度肝硬変入院医療費助成 — 都

B型・C型肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変の方に、肝がん・重度肝硬変にかかる入院関係医療費を助成するマル都医療券を発行します。

● 内容

B型・C型肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変入院医療費にかかる保険診療の患者負担額から、患者の所得に応じて、負担額の一部又は全額を助成します。（入院時食事療養負担額・生活療養標準負担額は除きます。）有効期間は、原則として申請書類を提出した月の初日から1年間です。

● 条件

下記の6つの条件を満たしている方

- ①東京都内に住所がある者
- ②B型・C型肝炎ウイルスによる肝がん又は重度肝硬変と診断されている者
- ③医療保険に加入している者
- ④世帯年収が約370万円未満の者
- ⑤申請した日の属する月の前の11か月以内に指定医療機関において肝がん・重度肝硬変入院関係医療で患者負担額が高額医療費等の算定基準額を超えた月が3か月以上あること

⑥厚生労働省肝炎等克服政策研究事業における研究班への臨床情報提供に同意している者

●**手続きに必要なもの**

受付窓口で申請に必要な書類をお渡しします。添付書類等は申請の際にご説明しますので、後日提出をお願いします。

◆**受付の窓口**◆ 保健福祉センター-難病医療費助成担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

重度身体障害者（児）住宅設備改善費給付事業 — 国・都・町

重度の身体障害者（児）の住宅設備改善に要する費用を給付します。

●**内 容**

事前の申請により必要と認められると、現物の住宅設備改善に要する費用を給付します。利用者負担は原則として1割です。ただし、所得に応じて一定の負担上限があります。基準額を超えた額については自己負担です。

<居宅生活動作補助用具基準額> 200,000円（日常生活用具給付事業の対象となります）

<中規模改修基準額> 480,000円

<屋内移動設備基準額> 734,000円（機器本体及び付属器具）
264,000円（設備費）

●**条 件**

<居宅生活動作補助用具>

奥多摩町に住所がある65歳未満の方で、下肢又は体幹に係る障害の程度が3級以上の方、及び補装具として車いすの交付を受けた内部障害者（ただし、特殊便器への取替えについては上肢障害2級以上の方）が対象です。

<中規模改修>

奥多摩町に住所がある6歳以上65歳未満の方で、下肢または体幹に係る障害の程度が2級以上の方、及び補装具として車いすの交付を受けた内部障害者が対象です。

<屋内移動設備>

奥多摩町に住所がある6歳以上かつ歩行できない状態の方で、上肢・下肢又は体幹に係る障害の程度が1級の方、及び補装具として車いすの交付を受けた内部障害者が対象です。

前年の所得が一定の限度額以上の方、施設等に入所している方、自己の所有でない家屋に居住し、家屋の所有者又は管理者から設備の改善の承諾を得られない方、設備改善工事を実施済みの方は対象外です。介護保険法に基づく住宅改修費の支給対象となる方が住宅改修を行う場合は、介護保険法に基づく住宅改修の支給を受けてなお不足する部分のみ設備改善費の給付を受けることができます。

●**手続きに必要なもの**

- ①申請書 ②身体障害者手帳 ③見積書 ④工事計画書 ⑤家屋所有者又は管理者の承諾書（自己の所有家屋以外に居住する方） ⑥当該家屋に係る賃貸借契約書の写し（自己の所有家屋以外に居住する方）

◆受付の窓口◆ 保健福祉センター障害福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

重度障害者（児）タクシー乗車料金等助成事業 — 町

重度の障害者（児）に、タクシー乗車料金等を助成します。

●**内容**

年額 15,000円

年に一回申請。手帳の等級、所得審査があります。

●**助成方法**

タクシー料金 ご利用になったタクシーの領収証を請求書に添付して請求してください。後日、指定の口座へ振り込みます。

タクシー券 15,000円分のタクシー券を郵送します。（指定されたタクシー会社のみ）

ガソリン券 15,000円分のガソリン券を郵送します。（町内ガソリンスタンドのみ）

●**条件**

奥多摩町に住所がある方で、毎年4月1日を基準日とし、在宅での生活をされている次の条件に該当される方。

身体障害者手帳3級以上の交付を受けており、前年度町民税非課税の方。

愛の手帳2度以上の交付を受けており、前年度町民税非課税の方。

精神障害者保健福祉手帳3級以上の交付を受けており、前年度町民税非課税の方。

●**手続きに必要なもの**

- ①申請書 ②身体障害者手帳又は愛の手帳又は精神障害者保健福祉手帳

◆受付の窓口◆ 保健福祉センター障害福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

紙おむつの給付 — 町

町民税非課税世帯に属する、介護保険施設等に入所していない方のうち、常時排泄の介護を必要とする高齢者または障害者で、以下のいずれかにあてはまる方が対象となります。

- ・介護保険における要介護認定もしくは要支援認定を受けている方
- ・1級または2級の身体障害者手帳の交付を受けている方
- ・1度から3度までの愛の手帳の交付を受けている方

※ ただし75歳以上の方には、非課税世帯の要件なしで給付します。

● 内容

月に50枚を限度として紙おむつを支給します。サイズや型については、テープ式おむつ(S・M・Lサイズ)または、パンツタイプ(S・M～L・L～LLサイズ)から選べます。

● 手続きに必要なもの

申請書、印鑑

◆ 受付の窓口 ◆ 保健福祉センター地域支援係 電話 83-2777 FAX 83-2833



有料道路の割引 — 国など

心身障害者（児）は有料道路が割引されます。

● 内容

有料道路が、通常料金の半額になります。

本人又は親族等（個人名義）が所有又は使用する自動車（自家用）を、事前に登録する必要があります。また、ETCを利用する場合も、事前に登録する必要があります。

登録できる自動車は、障害者1人につき1台です。

有効期間は2年間です。

● 条件

〈障害者本人が運転される場合〉

身体障害者手帳の交付を受けている方が対象です。

〈障害者ご本人以外の方が運転され、障害者本人が同乗される場合〉

身体障害者手帳及び愛の手帳で第1種の交付を受けている方が対象です。

● 手続きに必要なもの

- ① 申請書
- ② 身体障害者手帳又は愛の手帳
- ③ 自動車検査証
- ④ 運転免許証
- ⑤ ETCカード（ETCを利用する方）
- ⑥ 車載器セットアップ申込書・証明書等（ETCを利用する方）
- ⑦ 割賦契約書又はリース契約書（ローン又は長期リースの方）

◆ 受付の窓口 ◆ 保健福祉センター障害福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

都営交通の無料乗車券と運賃の割引 — 都

身体・知的・精神障害者（児）に、都営交通（都電・都バス・都営地下鉄）の無料乗車券を発行します。

● 内容

身体障害者手帳又は愛の手帳の場合、有効期間は3年間です。

精神障害者保健福祉手帳の場合、有効期間は2年間です。

〈本人の場合〉

無料乗車券の提示で、乗車料金が無料になります。

〈介護者の場合〉

身体障害者手帳第1種又は愛の手帳の交付を受けている方の介護者は、各乗車券を購入又は乗車する際に手帳の提示で、普通・回数・定期乗車券が半額（都バス定期乗車券は3割引）になります。

● 条件

東京都内に居住しており、身体障害者手帳、愛の手帳、又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方、その介護者が対象です。

シルバーパスやその他無料乗車券をお持ちの方は対象外です。

● 手続きに必要なもの

①申請書 ②身体障害者手帳、愛の手帳、又は精神障害者保健福祉手帳

◆ 受付の窓口 ◆

< 無料乗車券の発行 >

保健福祉センター障害福祉担当 電話 83 - 2777 FAX 83 - 2833

< 介護者の普通乗車券 >

都電・都バスは乗車時に提示、都営地下鉄は各駅

< 介護者の回数券 >

都営地下鉄定期券発売所

< 介護者の定期乗車券 >

都電は荒川電車営業所、都バスは都バス営業所及び東京都交通局協力会発売所、都営地下鉄は都営地下鉄定期券発売所

手帳の交付について

年金・手当について

助成・給付等について

自立支援給付について

地域生活支援事業について

その他の事業について

日中活動の場・支援について

参考資料

各種相談について

民営バスの割引 — 都

心身障害者（児）やその介護者、又は精神障害者（本人のみ）は、民営バスの乗車料金が割引されます。

● 内容

東京都の区域内に路線を持つ会社（東急、西武、小田急、京王、東武、京成、京浜急行、関東、国際興業、立川、西東京、東海汽船、神奈川中央交通等）が対象です。

<本人の場合>

身体障害者手帳又は愛の手帳の提示で、普通乗車券が半額になります。また、定期券割引購入申込書の交付を受け、定期券売り場窓口に提出すれば、定期乗車券が3割引になります。

精神障害者保健福祉手帳（写真付）の提示で、普通乗車券が半額になります。

<介護者の場合>

身体障害者手帳第1種又は愛の手帳の交付を受けている方の介護者は、民営バス乗車割引証（介護人付）の交付を受け、手帳所持者と同乗する際にその割引証の提示で、普通乗車券が半額になります。

● 条件

身体障害者手帳又は愛の手帳の交付を受けている方、及びその介護者が対象です。

精神障害者保健福祉手帳（写真付）の交付を受けている方が対象です。

● 手続きに必要なもの

- ① 印鑑（認印） ② 身体障害者手帳又は愛の手帳

◆ 受付の窓口 ◆

民営バス乗車割引証（介護人付）・定期券割引購入申込書の交付

<身体障害者の介護者>

保健福祉センター障害福祉担当

電話 83 - 2777 FAX 83 - 2833

<知的障害者（18歳以下）の介護者>

東京都立川児童相談所

電話 042 - 523 - 1321 FAX 042 - 526 - 0150

<知的障害者（19歳以上）の介護者>

東京都心身障害者福祉センター

電話 03 - 3235 - 2946 FAX 03 - 3235 - 2968

東京都心身障害者福祉センター多摩支所

電話 042 - 573 - 3311 FAX 042 - 576 - 5295

放送受信料の減免 — NHK

下記の条件に該当する方は、NHKの受信料が減免されます。

● 内容

NHKの受信料が、全額又は半額免除になります。

● 条件

<全額免除>

身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方が世帯構成員であり、世帯全員が市町村民税（住民税）非課税の場合は全額免除となります。

<半額免除>

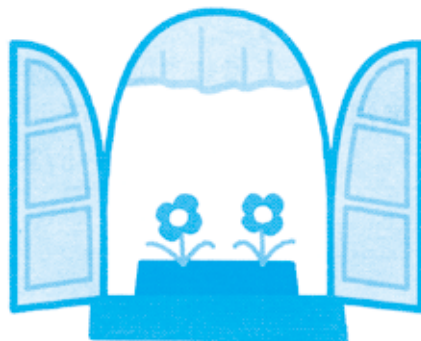
視覚・聴覚障害者の方が世帯主の場合に半額免除となります。

身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者福祉手帳で重度の障害として交付を受けている方が世帯主であって、かつ、放送受信契約を締結している場合に半額免除となります。

● 手続きに必要なもの

① 申請書 ② 印鑑（認印） ③ 身体障害者手帳、愛の手帳又は精神障害者保健福祉手帳

◆ 受付の窓口 ◆ 保健福祉センター障害福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833



自立支援医療（精神通院医療） — 国・都・町

精神障害者に、通院医療費の負担軽減を図る制度です。

● 内 容

通常、医療保険では医療費の3割が自己負担となりますが、自立支援医療費制度を併用した場合、自己負担は原則1割に軽減されます。ただし、利用者本人の収入や世帯の所得・疾病等に応じて、月額自己負担上限額が設定されます。(51ページ 月額負担上限額表参照)

認定された場合は、自立支援医療受給者証（精神通院）が交付されます。その際、自己負担上限額管理票を同封して郵送します。ただし、生活保護、医療費1割負担の方は、自己負担上限額管理票は使用しません。

受診される際、受給者証に記載されている医療機関等に、自立支援医療受給者証（精神通院）と自己負担上限額管理票を提示してください。提示がない場合や、必要な手続きを行っていない場合は、制度の適用を受けることができません。

有効期間は1年間です。(診断書の提出は2年に1度です。)

更新申請は、有効期間満了日の3ヶ月前から手続きができます。

● 条 件

入院以外で行われる医療、デイケア、訪問看護、てんかんの診療及び薬代等を継続的に要する方が対象です。

● 手続きに必要なもの

①申請書 ②診断書（所定のもの） ③健康保険証 ④利用する医療機関等の名称・住所・電話番号がわかるもの ⑤受給者証（更新申請の場合） ⑥個人番号のわかるもの（個人番号カード、個人番号通知カードなど） ⑦運転免許証等身分証明写真が掲載されているもの。(お持ちでない場合はお問い合わせください)

◆受付の窓口◆ 保健福祉センター障害福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

自立支援医療（更生医療） — 国・都・町

身体障害者の障害の程度を、軽減又は除去するために医療が必要な場合に、その医療費を公費で負担します。

● 内 容

身体障害者の障害の程度を軽くし、日常生活能力や職業能力を高めるために必要と認められる医療について、その医療費の100分の90（生活保護受給世帯の方は100分の100）について、保険者と公費で負担します。ただし、世帯の所得等に応じて、

月額自己負担上限額が定められます。(51 ページ 月額負担上限額表参照)

● 条件

18 歳以上で、身体障害者手帳の交付を受けている方が対象です。

前年の所得が一定の限度額以上の方は対象外です。

● 手続きに必要なもの

① 申請書 ② 身体障害者手帳 ③ 健康保険証 ④ 個人番号のわかるもの (個人番号カード、個人番号通知カードなど) ⑤ 身分証明

※ 事前にお問い合わせください。

◆ 受付の窓口 ◆ 保健福祉センター障害福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

自立支援医療 (育成医療) — 国・都・町

● 内容

身体に障害があるか、放置すると将来障害を残すおそれのある児童が、生活能力を得るために必要な医療を受ける場合、指定の医療機関において必要な医療の支給を行います。

世帯の所得によって支給対象とならない場合があります。

世帯の所得に応じた自己負担上限額があります。

障害者総合支援法で指定された医療機関等でのみ、この制度が利用できます。

● 条件

保護者等が町内にお住まいの 18 歳未満の児童で、肢体不自由、視覚、聴覚、平衡機能、音声・言語・そしゃく機能の障害、及び心臓・腎臓・呼吸器・膀胱・直腸・小腸・肝臓・その他の先天性内臓障害、免疫機能障害のための手術を必要とし、確実な治療効果が期待される方が対象です。

※ すでに受けてしまった治療は原則として対象外です。

● 手続きに必要なもの

事前にお問い合わせください。

◆ 受付の窓口 ◆ 保健福祉センター障害福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

障害福祉サービス — 国・都・町

障害者 (児) に、様々な福祉サービスを支援します。

● 内容

<障害福祉サービスの流れ>

①相談・申請

保健福祉センター又は相談支援事業者に相談をします。サービス（介護給付・訓練等給付）が必要な場合、保健福祉センターに申請をします。

②調査

調査員が本人又は保護者と面接をして、現在の状況等について調査をします。

③審査・判定

調査の結果及び医師の診断書を基に、奥多摩町障害支援区分等判定審査会で審査・判定が行われ、障害支援区分が決められます。

④決定（認定）・通知

障害支援区分等を基にサービスの支給量等が決定され、障害福祉サービス受給者証が交付されます。

⑤契約

サービスを利用する事業所を選択し、利用に関する契約をします。

⑥サービスの利用開始

障害福祉サービス受給者証を提示してサービスを利用し、原則として月額負担上限額内の利用者負担（1割）を支払います。

<障害支援区分>

障害支援区分とは、障害者に対する介護給付の必要度を表す6段階の区分（区分1～6）です。介護給付の必要度に応じて、適切なサービス利用ができるよう導入されました。

障害者の特性を踏まえた判定が行われるよう、話がまとまらないなど精神面に関する80項目の調査を行い、奥多摩町障害支援区分等判定審査会での総合的な判定を踏まえて、障害支援区分を決定します。

<介護給付・訓練等給付>

障害福祉サービスは、介護の支援を受ける場合に「介護給付」、訓練等の支援を受ける場合には「訓練等給付」に位置付けられ、それぞれ利用の際のプロセスが異なります。（23、24 ページ 障害福祉サービス表（介護給付・訓練等給付）参照）ただし、訓練等給付は基本的に18歳以上の障害者を対象としています。

<月額負担上限額>

サービスを利用した場合、原則費用の1割を負担していただきます。ただし、世帯

(住民票の世帯)の所得等に依りて、月額負担上限額を定めています。(51 ページ
月額負担上限額表参照)

施設等でサービスを利用する場合、食費や光熱費等は全額自己負担です。

障害福祉サービス表 (介護給付)

サービス名	サービスの内容
居宅介護 (ホームヘルプ)	自宅で入浴や排泄、食事の介護、自宅での生活全般にわたる介護サービスを行います。
重度訪問介護	重度の肢体不自由があり常に介護が必要な人に、自宅での介護から外出時の移動支援までを総合的に行います。
行動支援	知的障害又は精神障害により、行動が困難で常に介護の必要な人に、外出時の移動の支援や行動の際に生じる危険回避のための支援等を行います。
重度障害者等 包括支援	常に介護を必要とする人の中でも介護の必要性がとても高い人に、居宅介護等の障害福祉サービスを包括的に提供します。
短期入所 (ショートステイ)	自宅で介護を行う人が病気の場合等に、短期の入所による入浴、排泄、食事の介護等を行います。
生活介護	常に介護を必要とする人に、主に日中に障害者支援施設等で行われる入浴、排泄、食事の介護や、創作的活動、生産活動の機会の提供等を行います。 ※18歳未満の人は、児童福祉法に基づく施設給付の対象となります。
療養介護	病院等の施設で、主に日中に機能訓練や療養上の管理、看護、介護、日常生活上の援助等を行います。 ※18歳未満の人は、児童福祉法に基づく施設給付の対象となります。
同行支援	視覚障害により移動に著しい困難を有する人に、外出時において移動に必要な情報提供等の援助を行います。
施設入所支援	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排泄、食事の介護等を行います。

手帳の交付について

年金・手当について

助成・給付等について

自立支援給付について

地域生活支援事業について

その他の事業について

日中活動の場、支援について

参考資料

各種相談について

障害福祉サービス表（訓練等給付）

サービス名	サービスの内容
自立訓練 （機能訓練・生活訓練）	自立した日常生活や社会生活ができるよう、身体機能や生活能力向上のための訓練を、一定期間の支援計画に基づき行います。
就労移行支援	就労を希望する人に、就労に必要な知識や能力の向上のための訓練や職場実習等を、一定期間の支援計画に基づき行います。
就労継続支援 （A型・B型）	一般企業等で雇用されることが困難な人に、働く場の提供や、就労に必要な知識や能力の向上のための訓練を行います。
就労定着支援	一般就労した障害者が、職場に定着できるよう支援する事業で、施設の職員が障害者の就職した事業所を訪問することで、障害者や企業を支援します。
自立生活援助	障害者支援施設やグループホーム等から一人暮らしへの移行を希望する障害者について、一定の期間にわたり、定期的な巡回訪問や随時の対応により、理解力、生活力等を補う観点から、適切な支援を行います。
共同生活援助 （グループホーム）	日中に就労又は就労継続支援等のサービスを利用している知的障害者又は精神障害者に対し、地域の共同生活の場において、相談や日常生活上の援助を行います。

● 障害児

サービス名	サービスの内容
児童発達支援	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、その他の必要な支援を行います。
医療型児童発達支援	日常生活における基本的な動作の指導や集団生活への適応訓練、治療等を行います。
放課後等デイサービス	生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他必要な支援を行います。
障害児通所支援 保育所等訪問支援	障害児以外の児童との集団生活への適用のための専門的な支援を行います。
居宅訪問型児童発達支援	重症心身障害児などの重度の障害児等であって、障害児通所支援を受けるために外出することが著しく困難な障害児の居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与等の支援を行います。

● 条件

身体障害者手帳、愛の手帳、又は精神障害者保健福祉手帳等の交付を受けている方が対象です。手帳の交付を受けていない知的障害者・精神障害者の方のサービス利用についてはお問い合わせください。

● 手続きに必要なもの

- ①申請書 ②身体障害者手帳、愛の手帳、又は精神障害者保健福祉手帳等 ③個人番号のわかるもの（個人番号カード、個人番号通知カードなど） ④身分証明

◆受付の窓口◆ 保健福祉センター障害福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

手帳の交付について

年金・手当てについて

助成・給付等について

自立支援給付について

地域生活支援事業について

その他の事業について

日中活動の場・支援について

参考資料

各種相談について

補装具費の支給 — 国・都・町

障害者（児）等に、補装具費を支給します。

● 内容

補装具とは、障害者の身体機能を補完又は代替し、かつ長期間にわたり継続して使用されるもの（義肢、装具、車いす等）です。

事前の申請により必要と認められると、補装具の購入費、修理費又は貸与費が支給されます。補装具の種類によっては、東京都心身障害者福祉センター多摩支所等で判定をする場合があります。（予約制）

利用者負担は原則として1割です。ただし、世帯（住民票の世帯）の所得等に応じて月額負担上限額（51ページ 月額負担上限額表参照）を定めてあります。

<補装具費の支給の流れ>

- ①保健福祉センターに相談・申請をします。
- ②奥多摩町から、給付決定通知書・補装具給付券及び代理受領に係る支払請求書兼委任状が届きます。
- ③業者に給付決定通知書が届いた旨を伝え、補装具の引渡しを受けます。
- ④業者に利用者負担額を支払います。
- ⑤補装具給付券及び代理受領に係る支払請求書兼委任状に記入・押印し、業者に渡します。
- ⑥奥多摩町が、業者に差額分を支払います。

● 条件

身体障害者手帳の交付を受けている方等が対象です。ただし、各補装具により対象者が異なります。

前年の所得が一定の限度額以上の方は対象外です。

● 手続きに必要なもの

- ①申請書
- ②身体障害者手帳等
- ③個人番号のわかるもの（個人番号カード、個人番号通知カードなど）
- ④身分証明

◆受付の窓口◆ 保健福祉センター障害福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

に ち じ ょ う せ い か つ よ う ぐ き ょ う ふ じ ぎ ょ う 一 国 ・ 都 ・ 町
日常生活用具給付事業

障害者（児）等に、日常生活用具を給付します。

● 内 容

事前の申請により必要と認められると、補装具以外の機器で自立した日常生活を支援する用具（特殊寝台、ストーマ、紙おむつ等）の給付や貸与を行います。ただし、各用具により対象者が異なります。

利用者負担は原則として1割です。ただし、所得等に応じて一定の月額負担上限額（51ページ 月額負担上限額表参照）を定めてあります。

＜日常生活用具給付事業の流れ＞

- ① 保健福祉センターに相談・申請をします。
- ② 奥多摩町から給付決定通知書・日常生活用具給付券が届きます。
- ③ 業者に給付決定通知書が届いた旨を伝え、日常生活用具の引渡しを受けます。
- ④ 業者に利用者負担額を支払います。
- ⑤ 日常生活用具給付券に記入・押印し、業者に渡します。
- ⑥ 奥多摩町が、業者に差額分を支払います。

● 条 件

障害者（児）等で、在宅生活をしている方が対象です。施設等に入所している方、医療機関に入院中の方、各用具の給付要件に該当しない方、自己の所有する家屋以外に居住する方で、その家屋の所有者又は管理者から用具を設置することについて承諾を得られない方、現に用具（耐用年数内）を所有している方、介護保険の被保険者で、介護保険法に基づく保険給付の対象となる福祉用具と用具の給付種目（特殊寝台、特殊マット、体位変換器、歩行支援用具、移動用リフト、特殊尿器、入浴補助用具、便器及び簡易浴槽）を現に所有している方、前年の所得が一定の限度額以上の方は対象外です。

● 手続きに必要なもの

- ① 申請書 ② 身体障害者手帳又は愛の手帳等 ③ 日常生活用具見積書（業者で発行）

※ ストーマ・紙おむつの場合、年に3回、4ヶ月分（4月～7月分、8月～11月分、12月～3月分）の申請書及び見積書の提出が必要です。

◆ 受付の窓口 ◆ 保健福祉センター障害福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

相談支援事業 — 国・都・町

障害者（児）等に、相談に関するサービスを支援します。

● 内容

障害者（児）やその保護者等からの様々な相談に応じ、必要な情報の提供や助言を行います。また、虐待の防止や早期発見のための関係機関との連絡調整、権利擁護のために必要な援助を行います。

● 条件

障害者（児）等又、その保護者等が対象です。

● 手続きに必要なもの

特にありません。

◆ 受付の窓口 ◆

< 障害全般に関する相談 >

保健福祉センター障害福祉担当 電話 83 - 2777 FAX 83 - 2833

コミュニケーション支援事業 — 国・都・町

障害者（児）等に、意思疎通に関するサービスを支援します。

● 内容

聴覚、言語機能、音声機能の障害等のため、意思の伝達に支援が必要な方に対して、手話通訳等を派遣します。

利用者の費用負担はありません。

< コミュニケーション支援事業の流れ >

- ① 保健福祉センターに相談・申請をします。
- ② 奥多摩町から、手話通訳者等派遣決定通知書が送られます。
- ③ 委託している事業所から、本人に連絡があります。
- ④ 事業所から手話通訳者等が派遣され、サービスを受けます。

● 条件

身体障害者手帳の交付を受けている方で、聴覚、言語機能、音声機能障害等のため意思疎通を図ることに支障がある方が対象です。

※ 派遣時間は1日3時間以内で1か月12時間以内とします。

● 手続きに必要なもの

- ① 申請書
- ② 身体障害者手帳等

◆ 受付の窓口 ◆

保健福祉センター障害福祉担当 電話 83 - 2777 FAX 83 - 2833

移動支援事業 — 国・都・町

障害者（児）等に、移動に関するサービスを支援します。

● 内容

自立支援給付の対象とならないケースでの外出時の円滑な移動を支援するためにガイドヘルパーを派遣し、自立生活や社会参加を支援します。

原則として、1日の範囲内で用務を終わるものに限ります。

利用者負担は原則として1割です。ただし、所得等に応じて一定の月額負担上限額（51ページ 月額負担上限額表参照）を定めてあります。

< 移動支援事業の流れ >

- ① 保健福祉センターに相談・申請をします。
- ② サービスの支給量等が決定され、ガイドヘルパー派遣決定通知書が送られます。
- ③ サービスを利用する事業所を選択し、利用に関する調整をします。
- ④ 原則として利用者負担（1割）を支払います。

● 条件

身体障害者手帳、愛の手帳、又は精神障害者保健福祉手帳等の交付を受けており、単独での外出が困難であると認められた方が対象です。ただし、通院介助等の外出は対象外です。

障害福祉サービスの重度訪問介護、行動援護、重度障害者等包括支援との併用はできません。

※ 派遣時間は、原則として1か月につき20時間以内とします。

● 手続きに必要なもの

- ① 申請書 ② 身体障害者手帳、愛の手帳、又は精神障害者保健福祉手帳等

◆ 受付の窓口 ◆ 保健福祉センター障害福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

障害者地域活動支援センター事業（かもんみーる） — 国・都・町

身体・知的・精神障害者（児）が、活動をする場を支援します。

● 内容

創作的な活動や生産活動、社会との交流促進等の活動を支援する場として、障害者（児）の地域生活を支援します。

利用時間 午前10:00～午後4:00

利用者負担はありません。

●事業内容

- ・生産活動 かもんみーるの工房でケーキ、クッキー、パン等の製造
- ・福祉喫茶事業 かもんみーるで製造したケーキ等を福祉会館及び子ども家庭支援センター内のカフェ・タンポポハウスにて販売
- ・創作活動 畑作業、手芸、料理教室等
- ・町内外のイベントに参加、出店

<地域活動支援センター事業の流れ>

- ①保健福祉センターに相談・申請をします。
- ②本人又は保護者と面接して、現在の状況等について調査をします。
- ③調査を基に決定され、利用申請承認通知書が送られます。

●条件

身体障害者手帳、愛の手帳、又は精神障害者保健福祉手帳等の交付を受けている方で、施設を利用する必要があると認められた方、またその家族。

ボランティア及びその団体。

●手続きに必要なもの

- ①申請書
- ②身体障害者手帳、愛の手帳、又は精神障害者保健福祉手帳等、そのような心理状態であることが確認できる書類

◆受付の窓口◆ 保健福祉センター障害福祉担当
電話 83 - 2777 FAX 83 - 2833
障害者地域活動支援センターかもんみーる
電話 85 - 8277 FAX 85 - 8277

自動車運転免許取得事業 — 町

身体・知的障害者に、自動車運転教習費を助成します。

●内容

助成額（第1種普通免許） 123,000円～164,000円

前年の所得税の額に応じて、助成額が異なります。

事前の申請により必要と認められると、自動車教習所卒業後に助成します。

●条件

- ①奥多摩町に住所があり、18歳以上で免許の取得により、就労等社会参加が見込まれ、町税等の滞納がない世帯に属する方
- ②身体障害者手帳3級以上（内部障害4級、下肢障害又は体幹機能障害5級以上の方で、歩行困難な方を含む）、又は愛の手帳

4度以上の交付を受けている方 ③運転免許証の受給資格を有する方 ④本人の前年の所得税の年額が400,000円以下の方 ⑤他の制度により免許証の取得に要する費用の助成を受けていない方、以上の条件に全て該当する方が対象です。

●**手続きに必要なもの**

①申請書 ②身体障害者手帳又は愛の手帳 ③適性試験に合格したことを証明する書類の写し(教習所で発行) ④前年の所得税額を証する書類(源泉徴収票等)

◆受付の窓口◆ 保健福祉センター障害福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

本人用自動車改造助成事業 — 町

重度の身体障害者に、自動車改造費を助成します。

●**内容**

助成限度額 139,000円(操向装置及び駆動装置の改造のみ)

事前の申請により必要と認められると、自動車改造終了後に助成します。

●**条件**

①奥多摩町に住所がある方 ②18歳以上の方 ③身体障害者手帳・上肢、下肢、体幹機能障害2級以上の交付を受けている方 ④自らが所有し運転する自動車の一部を改造する必要がある方 ⑤町税等の滞納がない世帯に属している方、以上の条件に全て該当する方が対象です。

前年の所得が一定の限度額以上の方は対象外です。

●**手続きに必要なもの**

①申請書 ②身体障害者手帳 ③自動車改造費見積書(業者で発行、改造の箇所及び経費を明らかにしたもの) ④運転免許証 ⑤前年の所得税額を証する書類(源泉徴収票等)

◆受付の窓口◆ 保健福祉センター障害福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833



重度脳性麻痺者介護事業 — 都

重度の脳性麻痺者に対して、介護人を派遣します。

● 内容

介護人は登録者の屋外の手引き、同行、その他必要な用務を行います。また、介護人は対象者の推薦になります。

● 条件

① 奥多摩町に住所がある方 ② 20歳以上で重度の脳性麻痺の方 ③ 身体障害者手帳1級の交付を受けている方 ④ 単独で屋外活動を行うことが困難な方 ⑤ 障害福祉サービス（短期入所を除く）を利用していない方、以上の条件に全て該当する方が対象です。

● 手続きに必要なもの

① 申請書 ② 印鑑（認印） ③ 介護人推薦書 ④ 介護人の介護同意書

◆ 受付の窓口 ◆ 保健福祉センター障害福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

重度身体障害者緊急通報システム事業 — 都・町

重度の身体障害者に、緊急通報システムを給付・貸与します。

● 内容

緊急通報システムとは、1人暮らしの重度身体障害者が家庭内で病気や事故等の緊急事態に陥ったとき、無線発報器等を用いて消防署に通報することにより、あらかじめ組織された地域通報協力体制により速やかな援助を得て、当該障害者の援助等を行います。

前年の所得により、費用徴収基準があります。

● 条件

① 奥多摩町に住所がある方 ② 18歳以上で1人暮らしの方 ③ 身体障害者手帳1・2級の交付を受けている方又は難病患者（要件有。）以上の条件に全て該当する方が対象です。

● 手続きに必要なもの

① 申請書 ② 身体障害者手帳

◆ 受付の窓口 ◆ 保健福祉センター障害福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

身体障害者補助犬の給付 — 都

下記の条件に該当する方に、身体障害者補助犬を給付します。

● 内容

盲導犬、介助犬、聴導犬を給付します。ただし、飼育費等は自己負担です。

● 条件

<盲導犬> 身体障害者手帳・視覚障害1級の交付を受けている方。

<介助犬> 身体障害者手帳・肢体不自由1・2級の交付を受けている方。

<聴導犬> 身体障害者手帳・聴覚障害2級の交付を受けている方。

①東京都内におおむね1年以上居住する方 ②満18歳以上の在宅の方 ③世帯全体にかかる所得税額の月平均額が77,000円未満の方 ④居住している家屋の所有者・管理者の承諾を得られる方 ⑤所定の宿泊訓練を受け補助犬を適切に管理できる方 ⑥社会活動への参加に効果があると認められた方、以上の条件に全て該当する方が対象です。

● 手続きに必要なもの

①申請書 ②身体障害者手帳 ③前年の所得税額を証する書類（世帯全員分の源泉徴収票等） ④誓約書 ⑤飼育同意書 ⑥意見書（介助犬・聴導犬の場合、各協会が発行）

◆受付の窓口◆ 保健福祉センター障害福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

身体障害者相談員・知的障害者相談員 — 町

相談員が様々な相談や指導等を行います。相談等ある方は、下記相談先に連絡してください。相談員に連絡をしたい方は、福祉保健課までお問い合わせください。

● 内容

<身体障害者相談員>

身体障害者相談員は、身体障害者（児）の更生援護の相談に応じ、必要な指導を行うとともに地域活動の推進、関係機関の業務に対する協力・援護思想等の普及等の業務を行います。

<知的障害者相談員>

知的障害者相談員は、知的障害者（児）の更生援護に関し、本人又はその保護者等からの相談に応じ、必要な指導・助言を行うとともに関係機関の業務の円滑なる遂行及び援護思想の普及に関する業務を行います。

◆受付の窓口◆ 保健福祉センター障害福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

障害者就労サポート事業（わーく・わーく）

身体・知的・精神障害者の就業準備、就業活動及び職場定着について、相談対応及び必要な専門機関への橋渡しをいたします。

● 内容

就業準備についての相談、必要な障害福祉サービスの提案を行います。就業準備が整った方については、障害者就業・生活支援センターへ橋渡しを行い、連携して就職活動・職場定着に必要な、支援を行います。

【障害者就労事業利用の流れ】

- ① 保健福祉センターで相談・申請をします。
- ② 本人と面接をして、現在の状況を確認し、必要な支援を行います。

● 条件

身体障害者手帳、愛の手帳、又は精神障害者手帳等の交付を受けている方で、就労を希望される方

● 手続きに必要なもの

- ① 申請書
- ② 個人情報利用の承諾書
- ③ 身体障害者手帳・愛の手帳又は精神障害者手帳

◆ 受付の窓口 ◆ 保健福祉センター障害福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-2833

こころといのちの相談窓口

こころの悩み、精神疾患や障害について、自殺予防についての相談に対応します。

● 内容

こころの健康、こころの病気に関する相談、精神疾患や障害・自殺予防に関する相談に、面接・電話・家庭訪問などで対応します。必要に応じて、専門機関の紹介もを行います。

● 条件

町内在住・在勤の方。奥多摩町への来客者 相談支援を必要とされている方の関係者 心配のある方等の町への情報提供をしてくださる方。

◆ 受付の窓口 ◆ 保健福祉センター障害福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-3855

高次脳機能障害相談窓口

高次脳機能障害についての相談に対応します。

● 内容

高次脳機能障害で困っていることや心配事などの相談を受けて解決方法を一緒に考えます。対応は、電話・面接・訪問で行います。また、必要に応じて専門機関等と連携して支援にあたります。

相談日は月4回あります。日程については広報おくたまをご覧ください。

● 条件

町民の方で相談を希望される方

◆受付の窓口◆ 保健福祉センター障害福祉担当 電話 83-2777 FAX 83-3855

選挙制度 — 国・都・町

身体に障害等がある方が受けることができる選挙制度です。

● 内容

身体に障害等がある方で、

- ①投票所に行けない方の郵便による不在者投票
- ②投票所での代理投票・点字投票

があります。

● 条件

郵便による不在者投票の場合、身体障害者手帳が両下肢・体幹・移動機能障害1・2級の方、心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸の内部障害1～3級の方、肝臓、免疫の障害1～3級の方、介護保険被保険者証の要介護状態区分が「要介護5」の方が対象です。

※ 事前に手続きが必要となりますので詳しくは下記までお問い合わせください。

◆受付の窓口◆

おくたままちせんきよかんりいんかいじむきょく
東京都選挙管理委員会事務局

電話 83-2345 FAX 83-2344
電話 03-5320-6911 FAX 03-5388-1860

手帳の交付について

年金・手当てについて

助成・給付等について

自立支援給付について

地域生活支援事業について

その他の事業について

日中活動の場、支援について

参考資料

各種相談について

所得の控除 — 町

身体・知的・精神障害者（児）は、所得の控除が受けられます。

● 内容

障害者本人又は扶養している方の所得から、障害者控除として26万円（特別障害者である場合は30万円）が控除されます。なお、障害者本人が障害者控除の適用を受け前年の合計所得金額が135万円以下である場合には、住民税（町民税・都民税）が非課税になります。

● 条件

身体障害者手帳、愛の手帳、又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方等が対象です。

※ 詳しい内容等については、下記までお問い合わせください。

◆ 受付の窓口 ◆ 住民課税務担当 電話 83 - 2190 FAX 83 - 2344

軽自動車税の減免 — 町

身体・知的・精神障害者（児）は、軽自動車税が減免されます。

● 内容

下記の条件に該当する方は、定められた期限（納期限前7日まで）に申請すると、軽自動車税が1台に限り減免されます。（普通自動車の減免を受けている方は減免を受ける事はできません。）

● 条件

<対象になる軽自動車及び使用状況>

- ① 障害者本人が所有する軽自動車等で、本人又は生計を同じくする方、及び常時介護する方が、その障害者のために運転するもの。
- ② 身体障害者、又は精神障害者と生計を同じくする方が所有する軽自動車等で、障害者と生計を同じくする方、又は常時介護する方がその障害者のために運転するもの。
- ③ 構造が専ら障害者の利用するためになっているもの。

<対象者>

① 身体障害者手帳

上肢機能障害1・2級、下肢機能障害1～6級、体幹機能障害1～3級及び5級、視覚障害1～3級と4級の1種、聴覚障害2・3級、平衡機能障害3級及び5級、音声機能又は言語機能またはそしゃく機能障害（喉頭摘出の場合のみ）

- 3級、心臓・じん臓・呼吸器・膀胱・直腸・小腸等の機能障害1級・3級・4級・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害1～3級、肝臓機能障害1～4級
- ※ 乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能障害の場合、上肢機能障害1・2級、移動機能障害1～6級
- ②愛の手帳1～3度
- ③精神障害者保健福祉手帳1級と同程度
- ※ 詳しい内容等については、下記までお問い合わせください。

◆受付の窓口◆ 住民課税務担当 電話 83 - 2190 FAX 83 - 2344

奥多摩町障害者虐待防止センター

障害者（児）の権利が侵されることの無いよう、通報・相談の窓口を設置しています。

●内容

障害者虐待防止法が施行され、虐待を発見した人には通報の義務が課せられています。（障害者（児）が虐待されているのを目撃した方や、その情報を聞いた方が対象です。）家庭・施設・職場等における虐待が対象となっており、早めの対応が事態の深刻化を防ぐきっかけとなるため、気がかりなことがある場合には迷わずご相談ください。

◆受付の窓口◆ 奥多摩町障害者虐待防止センター 電話 83 - 2777 FAX 83 - 2833

奥多摩町社会福祉協議会の福祉サービス

奥多摩町社会福祉協議会で行っている福祉サービスです。

●内容

1 地域福祉権利擁護事業（福祉サービス利用援助事業）
認知症高齢者、知的障害者、精神障害者など判断能力が十分でない方を対象に、ご本人との契約に基づき、地域で安心して暮らせるように、福祉サービス利用援助を中心として、日常的な金銭管理サービス、重要書類の預かりサービス等の支援を実施しています。

〈こんな時にご利用ください。〉

福祉サービスを利用したいけれど、手続きがわからない
福祉サービス利用料、公共料金、家賃等の支払いができない
通帳や土地の権利書等の重要な書類の保管が心配である

2 福祉機器等貸出事業

①介護機器貸出

奥多摩町に在住し、一時的に介護機器（車いす・介護用ベッド・ポータブルトイレ・エアーマット）を必要とする方に対して、6ヵ月を限度として無料で貸出しを行います。貸出機器の運搬は職員が行います。

②福祉車両貸出

奥多摩町に在住し、車いすを利用している方、一般乗用車に乗車困難な方に対して、福祉車両（車いす仕様車）を、1日を限度として無料で貸出しを行います。

3 生活福祉資金の貸付

①福祉資金の貸付

日常生活には困っていないが、具体的な利用目的のある、まとまった資金に対しての貸付（出産・葬祭に必要な経費、住居の移転等に必要な経費、住宅の増改築・補修等に必要な経費など）を行います。

②緊急小口資金の貸付

緊急かつ一時的に生計の維持が困難になった所得の少ない世帯に対して、その世帯の生活の安定と経済的自立を図ることを目的に小口資金の貸付を行います。

③総合支援資金の貸付

失業等により日常生活全般に困難を抱えている世帯に対して、その世帯の生活の安定と経済的自立を図ることを目的に資金の貸付を行います。

④不動産担保型生活資金の貸付

将来にわたり自宅での生活を希望する低所得の高齢者世帯に対し、その不動産（土地・建物）を担保に生活資金の貸付を行います。

※貸付には資金ごとに要件があります。

4 有償家事援助サービス

いつまでも住み慣れた地域で安心して生活が送れるよう、サービス提供会員が、掃除・洗濯・食事作り・買い物・ゴミ出し等、日常生活に必要な家事援助を行います。

※ 詳しい内容、対象者等については、下記までお問い合わせください。

◆ 受付の窓口 ◆ 奥多摩町社会福祉協議会 電話 83-3855 FAX 83-2567

その他の福祉サービス

東京都や各団体等で行っている福祉サービスです。詳しい内容・対象者については、各窓口にお問い合わせください。

障害者の相談

サービス名	窓口	電話	FAX
心身障害者福祉センター	東京都心身障害者福祉センター	03-3235-2946	03-3235-2968
	東京都心身障害者福祉センター多摩支所	042-573-3311	042-576-5295
精神保健福祉センター	精神保健福祉センター	03-3844-2212	03-3844-2213
	中部総合精神保健福祉センター	03-3302-7711	03-3302-7839
	多摩総合精神保健福祉センター	042-371-5560	042-376-6885
発達障害者支援センター	発達障害者支援センター「TOSCA」	03-3426-2318	03-3706-7242
都立職業能力開発センター	東京都産業労働局雇用就業部の能力開発課公共訓練担当	03-5320-4716	
精神保健福祉の相談窓口	奥多摩町保健福祉センター	0428-83-2777	0428-83-2833
	東京都西多摩保健所	0428-22-6141	
	東京都多摩総合精神保健福祉センター	042-371-5560	

手帳の交付について

年金・手当てについて

助成・給付等について

自立支援給付について

地域生活支援事業について

その他の事業について

日中活動の場・支援について

参考資料

各種相談について

サービス名	窓 口	電 話	そ の 他
こ ころ と い の ち の 相 談 窓 口	東京都夜間こころの電話相談 (17時～21時半)	03-5155-5028	
	東京いのちの電話 (24時間)	03-3264-4343	インターネット相談 www.inochinodenwa-net.jp
	東京多摩いのちの電話 (10時～21時)	042-327-4343	
	東京自殺防止センター (20時～翌朝2時半) (月曜日は22時半～翌朝2時半 火曜日は17時～翌朝2時半)	03-5286-9090	

情報提供等

サービス名	窓 口	電 話	F A X
とうきょう福祉ナビゲーション	(財)東京都福祉保健財団	03-3344-8511	03-3344-8591
福祉サービス第三者評価システム	(財)東京都福祉保健財団 情報部評価支援室	03-3344-8515	03-3344-8595

日常生活の援助

サービス名	窓 口	電 話	F A X
もうろう者通訳・介助者派遣	東京もうろう者友の会	03-3864-7003	03-3864-7004
精神障害者一時入所事業	中部総合精神保健福祉センター	03-3302-7742	03-3302-7839
手話通訳者の派遣	東京手話通訳者等派遣センター	03-3352-3335	03-3354-6868
要約筆記者の派遣			
聴覚障害者コミュニケーション機器の貸出し			

医療

サービス名	窓口	電話	FAX
東京都医療機関・薬局案内サービス	東京都保健医療情報センター(ひまわり)	03-5272-0303	
在宅重度心身障害児(者)訪問事業	東京都西多摩保健所	0428-22-6141	0428-23-3987
心身障害児(者)歯科診療	各心身障害者等歯科医療機関		
在宅難病患者訪問診療事業	東京都福祉保健局保健政策部疾病対策課	03-5320-4477	03-5388-1437
専門医等による難病医療相談	東京都多摩難病相談・支援室	042-323-5880	
在宅難病患者訪問相談指導			
在宅難病患者医療機器貸与	東京都西多摩保健所	0428-22-6141	0428-23-3987
在宅難病患者緊急一時入院			
在宅難病患者訪問看護事業			



手帳の交付に

年金・手当て

助成・給付等

自立支援給付

地域生活支援

その他の事業

日中活動の場・支援について

参考資料

各種相談に

く ん れ ん き ょ う い く
訓練・教育

サービス名	窓 口	電 話	F A X
おんせい き のうしやうがいしや ほっせいくんれん 音声機能障害者発声訓練	しや (社) ぎん 銀 れい 鈴 かい 会	03-3436-1820	03-3436-3497
オストメイト社会適応訓練	に ほん オ ス ト ミ ー 協 会 とう 東 きやう 京 支 し ぶ 部	03-5272-3550	03-5272-3550
とく べつ し えん がっ こう 特別支援学校	とうきやう と とく べつ し えん きやう い く すい しん し つ 東京都特別支援教育推進室	03-5228-3433	03-5228-3459
し せつ ない がっ きやう ほう もん きやう い く 施設内学級・訪問教育	きやう い く ちやう と り つ がっ こう きやう い く ぶ 教育庁都立学校教育部 とく べつ し えん きやう い く か 特別支援教育課	03-5320-6753	03-5388-1728
しや かい きやう い く 社会教育	きやう い く ちやう ち い き きやう い く し えん ぶ 教育庁地域教育支援部 しや かい きやう い く か 社会教育課	03-5320-6853	03-5388-1734
し かくしやうがいしや たいめん 視覚障害者のための対面 ろうどく ろくおんとしよ 朗読・録音図書サービス	と り つ ちゆう おう と しよ かん 都立中央図書館 し かくしやうがいしや し つ 視覚障害者サービス室 と り つ た ま と しよ かん 都立多摩図書館 し かくしやうがいしや たん とう 視覚障害者サービス担当	03-3442-8451	
ちやうかくしやうがいしや げん こしやうがいしや 聴覚障害者・言語障害者の ためのレファレンスサービス	と り つ ちゆう おう と しよ かん し りやう そう だん が かり 都立中央図書館資料相談係	03-3442-8451	03-3442-9500

し ごと
仕事

サービス名	窓 口	電 話	F A X
しやう がい しや しやうぎやう せい かつ し えん 障害者就業・生活支援 セ ン タ ー 事 業	かく しやう がい しや しやう ぎやう 各 障 害 者 就 業 せい かつ し えん 生活支援センター		
とうきやうしやうがいしやしやくぎやうのうりやくかいほつこう 東京障害者職業能力開発校	とうきやうしやうがいしやしやくぎやうのうりやくかいほつこう 東京障害者職業能力開発校	042-341-1411	042-341-1451
	ハローワーク青梅	0428-24-8609	
しやう がい しや しやう ぎやう し えん じ ぎやう 障害者就業支援事業	こう ざい (公財) とうきやう し ごと 財 団 しやう がい しや しやう ぎやう し えん かい 障害者就業支援課	03-5211-2681	03-5211-5463
とうきやうしやうがいしやしやくぎやう 東京障害者職業センター	とうきやうしやうがいしやしやくぎやう 東京障害者職業センター た ま し 多 摩 支 所	042-529-3341	042-529-3356
こうれいしや しやうがいしや こやう し えん 高齢者・障害者雇用の支援	どく こうれい しやうがい きやうしやくしや こやう し えん きこう (独) 高 齢 ・ 障 害 ・ 求 職 者 雇 用 支 援 機 構 とう 東 きやう 京 支 し ぶ 部 東 京 支 部	03-5638-2794	
せいしんしやうがいしやしやかいていおうくんれんじぎやう 精神障害者社会適応訓練事業	とうきやう と に し た ま ほ けん じよ 東京都西多摩保健所	0428-22-6141	0428-23-3987

文化・レクリエーション

サービス名	窓 口	電 話	F A X
東京都障害者福祉会館	東京都障害者福祉会館	03-3455-6321	03-3453-6550
東京都障害者スポーツセンター	障害者総合スポーツセンター 多摩障害者スポーツセンター	03-3907-5631 042-573-3811	03-3907-5613 042-574-8579
点字図書館	各点字図書館		
点字出版施設	各点字出版施設		
視覚障害者用図書制作・貸出し	日本点字図書館	03-3209-0241	03-3204-5641
視覚障害者用図書レファレンスサービス	日本点字図書館	03-3209-0241	03-3204-5641
東京都障害者休養ホーム	(公財)日本チャリティ協会	03-3341-0803	03-3359-7964
字幕入り映像ライブラリー	(福)聴力障害者情報文化センター	03-6833-5004	03-6833-5005

施設

サービス名	窓 口	電 話	F A X
肢体不自由児施設	東京都立川児童相談所	042-523-1321	042-526-0150
肢体不自由児通園施設			
盲児施設			
ろうあ児施設			
難聴幼児通園施設			
重症心身障害児施設			
重症心身障害児(者)通所施設			
知的障害児施設			
知的障害児通園施設			
自閉症児施設			

手帳の交付について

年金・手当てについて

助成・給付等について

自立支援給付について

地域生活支援事業について

その他の事業について

日中活動の場・支援について

参考資料

各種相談について

じゅうたく
住宅

サービス名	窓 口	電 話	F A X
と 都 営 住 宅 情 報	とう きょう と 都 住 宅 供 給 公 社 と 都 営 住 宅 募 集 セ ン タ ー	03-3498-8894	03-3409-4527

ぜい けいげん
税の軽減

サービス名	窓 口	電 話	F A X
しよ 所 得 控 除 こう 公 的 年 金 等 控 除 そう 相 続 税 の 軽 減 ぞう 贈 与 税 の 非 課 税 り 利 子 等 の 非 課 税	おう 青 梅 税 務 署	0428-22-3185	
じ 自動 車 税 ・ 自動 車 取 得 税 の 減 免 こ 個 人 事 業 税 の 軽 減 かん 関 税 の 軽 減	とう きょう と 都 青 梅 都 税 支 所 か 各 税 関	0428-22-1152	0428-22-6224
し 視 覚 障 害 の ある 納 税 義 務 者 に 対 す る 点 字 サービス	とう きょう と 都 主 税 局 総 務 部 総 務 課	03-5388-2924	03-5388-1302

こうつう
交通

サービス名	窓 口	電 話	F A X
JR 等 運 賃 の 割 合	か 各 鉄 道 会 社 窓 口		
航 空 運 賃 の 割 合	か 各 航 空 会 社 窓 口		
とう きょう 福 祉 タ ク シ ー そ 総 合 配 車 セ ン タ ー	ざい 財 全 国 福 祉 輸 送 サービス 協 会 とう きょう 福 祉 タ ク シ ー そ 総 合 配 車 セ ン タ ー	03-5287-5294	03-5366-3565
ちゅう 駐 車 禁 止 規 制 の 除 外	おう 青 梅 警 察 署	0428-22-0110	

各種料金の減免等

サービス名	窓口	電話	FAX
携帯電話料金の割引	各携帯電話会社		
点字郵便物及び特定録音物等郵便物の減免	各郵便局		
点字小包の減免			
聴覚障害者用小包の減免			
心身障害者用冊子小包の減免			
心身障害者団体発行の低料第三种郵便物の減免	各公園窓口		
都立公園の無料入場			
都立公園の車いすの貸出し			
都立公園駐車場の無料利用	各施設窓口		
有料施設の割引			

手帳の交付について

年金・手当てについて

助成・給付等について

自立支援給付について

地域生活支援事業について

その他の事業について

日中活動の場・支援について

参考資料

各種相談について

生活保護

生活保護とは、暮らしに困っている人に対して、生活費などを援助し、自立して生活ができるように援助する制度です。福祉保健課ではこうした人からの相談、申請を受け付けています。申請後は東京都西多摩福祉事務所にて、その世帯の最低生活費を生活保護基準に基づき算定し、世帯の収入・資産状況等を調査したうえで、生活保護基準と比較してその不足する額について生活保護費を支給します。

生活保護の基本的要件

生活保護は、次のような努力をしてもなお暮らしに困る場合が対象となり、調査のうえ適用の可否が判定されます。

- ①働くことができる人はその能力に応じて働いてください。
- ②預貯金や土地・家屋、生命保険の解約金等活用できるものは、すべて生活費に充ててください。自動車の保有も同様です。
- ③親、兄弟姉妹、子どもなどの扶養義務者に相談し、扶養援助を求めてください。
- ④年金、手当などの他の法律（制度）で活用できるものは、すべて受けてください。

生活保護者の受けられる制度

生活保護は8つの扶助に分かれおり、この中で保護の対象となる世帯が必要とするものが支給されます。

- 1 生活扶助 2 教育扶助 3 住宅扶助 4 医療扶助 5 介護扶助 6 出産扶助 7 失業扶助 8 葬祭扶助

減免・免除されるもの

	減免・免除の内容	問い合わせ窓口
1. NHKの受信料	放送受信料全額	東京都西多摩福祉事務所 電話 22-1165
2. 上下水道使用料	※内容についてはお問い合わせください	東京都水道局多摩お客様センター 電話 042-548-5110
3. 都営交通の無料	無料乗車券 (一世帯に1人のみ)	町保健福祉センター障害福祉担当 電話 83-2777
4. 一般廃棄物手数料	ゴミ袋を現物支給	町環境整備課環境担当 電話 83-2367

くらしとしごとの相談

経済的な問題で生活に困っている。働きたいのに長く失業している。働いた経験がない。家族の引きこもりやニートで悩んでいる。家計の管理が苦手。子どもの学習で悩んでいる。こんな悩みを抱える方のために相談会を行っています。専門スタッフが相談内容に応じて個別に支援します。

日時：毎週火曜日（年末年始・祝日を除く）午後1時30分～3時30分

会場：毎月第1・3・5火曜日・・・福祉会館

毎月第2・4火曜日・・・文化会館

対象：町内在住の方

◆相談の窓口◆ 西多摩くらしの相談センター 電話 0428 - 25 - 3501



しょうがいしゃ ち いきかつどう し えん
障害者地域活動支援センター かもんみーる

しょうがいしゃ かた たい そうさくかつどう せいさんかつどう きかい ていきょう しゃかい こうりゅうそくしんとう
 障害者の方に対し、創作活動、生産活動の機会を提供し、社会との交流促進等の
 べんぎ きょうよ しょうがいしゃ ち いきせい かつ し えん そくしん はか
 便宜を供与することで障害者の地域生活支援の促進を図ります。

● **内 容**

パン・クッキー等の生産活動、及び福祉会館及び子ども家庭支援センター内のカフェ
 において、接客、販売等をおこないます。また、色々なレクリエーションや相談事業を
 おこないます。

利用時間は、月曜日から金曜日までの午前10時から午後4時までです。

※ 年末年始、祝・祭日は休業となります。

※ 利用料は無料です。

● **条 件**

しんたいしょうがいしゃ て ちょう あい て ちょう せいしん ほけん ふく し て ちょうとう こうふ う かけている かた し せつ
 身体障害者手帳、愛の手帳、精神保健福祉手帳等の交付を受けている方で施設を
 利用する必要があると認められた方とその家族。

● **手続きに必要なもの**

① 申請書 ② 身体障害者手帳又は愛の手帳、精神障害者福祉手帳等心理の状態を
 かくにん しょうがい しょうがい
 確認できる書類。

◆ **受付の窓口** ◆

ほけん ふく し しょうがい ふく し たん とう でん わ
保健福祉センター障害福祉担当 電話 83 - 2777 FAX 83 - 2833
 しょうがいしゃ ち いきかつどう し えん でん わ
障害者地域活動支援センターかもんみーる 電話・FAX 85-8277

おく た まま ち しん たい しょうがいしゃ ふく し きょうかい
奥多摩町身体障害者福祉協会

しんたいしょうがいしゃ かた しゃかい さんか ふく し すいしん ほか だんたい
 身体障害者の方の社会参加、福祉の推進を図る団体です。

● **内 容**

しんたいしょうがいしゃ かた そうだん し えん
 身体障害者の方の相談、支援

しんたいしょうがいしゃ て ちょう こうふ う かけている かた にゅうかい
 身体障害者手帳の交付を受けている方は、どなたでも入会できます。

ふれあいスポーツ大会、旅行、親睦等を図るため、年間を通して活動します。

※ 詳しくは下記までお問い合わせください。

◆ **受付の窓口** ◆

おく た まま ち しゃかい ふく し きょうぎ かい でん わ
奥多摩町社会福祉協議会 電話 83 - 3855 FAX 83 - 2567

精神障害者のつどいの場「なごみ」

町内に居住する精神障害者が抱える問題の理解、地域での精神障害者の社会復帰および社会参加に役立つ、つどいの場です。

● 内容

創作活動、レクリエーション等、年間を通して活動します。

※ 詳しいことはお問い合わせください。

◆ 受付の窓口 ◆ 奥多摩町社会福祉協議会 電話 83 - 3855 FAX 83 - 2567

NPO 法人 タンポポの会

障害者（児）及びその家族への支援、福祉の推進を図る団体です。

● 内容

障害者（児）及びその家族への相談・支援をおこないます。

レクリエーション等、年間を通して活動します。

※ 詳しいことはお問い合わせください。

◆ 受付の窓口 ◆ NPO 法人タンポポの会 電話 85 - 8277



しよとくせいげん きじゆんがくひよう
所得制限基準額表しんしんしょうがいしゃふくし てあて
心身障害者福祉手当じゅうど しんしんしょうがいしゃ てあて
重度心身障害者手当しんしんしょうがいしゃ いりようひ じよせい しょう
心身障害者医療費助成（マル障）

扶養親族等の数	0人	1人	2人	3人	4人	5人
基準額	3,604,000	3,984,000	4,364,000	4,744,000	5,124,000	5,504,000

→ 5人目以降、1人増すごとに38万円加算

※ 20歳以上の方は本人所得、20歳未満の方は世帯主等の所得で判断されます。

※ 所得額の算出について、詳しくはお問い合わせください。

とくべつしょうがいしゃ てあて
特別障害者手当しょうがい じふくし じどう
障害児福祉手当

扶養親族等の数	0人	1人	2人	3人	4人	5人
本人基準額	3,604,000	3,984,000	4,364,000	4,744,000	5,124,000	5,504,000
配偶者及び 扶養義務者基準額	6,287,000	6,536,000	6,749,000	6,962,000	7,175,000	7,388,000

→ 本人基準額は、5人目以降、1人増すごとに38万円加算

※ 受給者と配偶者及び扶養義務者の所得で判断されます。

※ 所得額の算出について、詳しくはお問い合わせください。

げつがく ふ たんじょうげんがくひょう
月額負担上限額表

しょうがいふくし サービス、 ぼそうぐひ しきゅう ちいませいかつし えんじぎょう にちじょうせいかつようぐ きゅうふ じぎょう
障害福祉サービス、 補装具費の支給、 地域生活支援事業（日常生活用具給付事業、
移動支援事業）

区分	世帯の収入状況	月額負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	区市町村税非課税世帯	0円
一般 1	(障害者の場合) 所得割 16万円未満 ※入所施設利用者(20歳以上) 及びグループホーム利用者を除 きます。	9,300円
	(障害児の場合) 所得割 28万円未満 ※20歳未満の入所施設利用者 を含みます。	施設等入所者以外 4,600円
		施設等入所者の場合 9,300円
一般 2	上記以外	37,200円

※入所施設利用者（20歳以上）及びグループホーム利用者は、区市町村税課税世帯の場合、「一般2」となります。

じりつしえんいりょう せいしんつういんいりょう こうせい いりょう いくせい いりょう
自立支援医療（精神通院医療、更生医療、育成医療）

区分	世帯の収入状況	月額負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0円 (自己負担なし)
低所得 1	区市町村税非課税世帯で、本人の収入が80万円以下の方 ※ 助成制度あり(52ページ参照)	2,500円
低所得 2	区市町村税非課税世帯で、本人の収入が80万円を超える方 ※ 助成制度あり(52ページ参照)	5,000円
中間所得層 1	区市町村税(所得割)が、合計3万3,000円未満の課税世帯で、高額治療継続者(重度かつ継続)に該当する方	5,000円
	高額治療継続者(重度かつ継続)に非該当の方	医療費の1割

区分	世帯の収入状況	月額負担上限額
中間所得層2	区市町村民税（所得割）が、合計3万3,000円～23万5,000円未満の課税世帯で、高額治療継続者（重度かつ継続）に該当する方	10,000円
	高額治療継続者（重度かつ継続）に非該当の方	医療費の1割
一定所得以上	区市町村民税（所得割）が、合計23万5,000円以上の課税世帯で、高額治療継続者（重度かつ継続）に該当する方	20,000円
	高額治療継続者（重度かつ継続）に非該当の方	対象外

<世帯の単位>

自立支援医療の場合、世帯の単位は住民票上の家族ではなく、同じ医療保険に加入している家族を同一世帯とします。異なる医療保険に加入している家族の方は、別世帯となります。

また、社会保険加入者の場合、被保険者本人の所得により区分されます。

<高額治療継続者（重度かつ継続）の範囲>

① 疾病、病状等から対象となる者

更生医療・育成医療の場合、腎臓機能、小腸機能又は免疫機能障害の者。

精神通院医療の場合、統合失調症、躁うつ病、うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障害若しくは薬物関連障害（依存症等）の者、又は集中・継続的な医療を要する者として精神医療に一定以上の経験を有する医師が判断した者。

② 疾病等に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となる者、医療保険の多数該当の者。

<助成制度>

① 社会保険加入者、国保組合加入者等の医療受給者で、住民税が非課税世帯の方（低所得1、2）について、自立支援医療費の自己負担額分を助成する制度があります。該当する方には、自立支援医療受給者証（精神通院）に負担者番号が記載され、月額自己負担上限額の欄に「医療費の本人負担なし」と記載されます。ただし他県の医療機関を指定されている方は、一旦自己負担が発生することになります。

② 区市町村の国民健康保険加入者で住民税が非課税世帯の方（低所得1、2）について、それぞれの国民健康保険より自立支援医療費の自己負担額分を助成する制度があります。該当する方には、国保受給者証（精神通院）が交付されます。

げつがくじ こ ふ たんげん ど がくひょう
月額自己負担限度額表

なんびょう いりょう ひ と うじょせい
難病医療費等助成

階層区分	階層区分の基準		負担上限月額 (円) (月額自己負担限度額)		
			一般	高額かつ 長期	人工呼吸器 等装着者
生活保護	-		0円	0円	0円
低所得Ⅰ	区市町村民税 非課税世帯	本人年収 ～80万円	2,500円	2,500円	1,000円
低所得Ⅱ		本人年収 80万円超	5,000円	5,000円	
一般所得Ⅰ	区市町村民税課税 7.1万円未満		10,000円	5,000円	
一般所得Ⅱ	区市町村民税課税 7.1万円以上 25.1万円未満		20,000円	10,000円	
上位所得	区市町村民税課税 25.1万円以上		30,000円	20,000円	

※都制度については、生活保護を受けている方は対象外です。

手帳の交付について
年金・手当について
助成・給付について
自立支援給付について
地域生活支援事業について
その他の事業について
日中活動の場・支援について
参考資料
各種相談について

等級・度数別サービス早見表（身体・知的・精神）

<身体障害者手帳>

※手帳の等級以外にも条件がありますので、各サービス内容を確認してください。
 (○該当 △一部該当 × 非該当)

サービス名		1級	2級	3級	4級	5級	6級	
年金・手当	障害基礎年金	/	/	/	/	/	/	
	特別障害給付金	/	/	/	/	/	/	
	心身障害者福祉手当	○	○	○	○	×	×	
	精神障害者支援事業	/	/	/	/	/	/	
	特別障害者手当	△	△	×	×	×	×	
	障害児福祉手当	△	△	×	×	×	×	
	重度心身障害者手当	△	△	×	×	×	×	
助成・給付等	心身障害者扶養共済制度	○	○	○	×	×	×	
	心身障害者医療費助成（マル障）	○	○	△	×	×	×	
	重度心身障害者（児）住宅設備改善費給付事業	△	△	△	×	×	×	
	重度障害者（児）タクシー乗車料金助成事業	○	○	○	×	×	×	
	紙おむつ給付事業	○	○	×	×	×	×	
	有料道路の割引	○	○	○	○	○	○	
	都営交通の無料乗車券と運賃の割引	○	○	○	○	○	○	
自立支援給付	民間バスの割引	○	○	○	○	○	○	
	放送受信料の減免	○	○	○	○	○	○	
	医療	自立支援医療（精神通院医療）	/	/	/	/	/	/
		自立支援医療（更生医療）	○	○	○	○	○	○
		自立支援医療（育成医療）	/	/	/	/	/	/
	障害福祉サービス	介護	障害支援区分等による					
		居宅介護（ホームヘルプ）						
重度訪問介護								
給付	行動援護							

サービス名		1級	2級	3級	4級	5級	6級	
自立支援給付	障害福祉サービス	重度障害者等包括支援	障害支援区分等による					
		短所入所（ショートステイ）						
		生活介護						
		療養介護						
		同行援護						
		施設入所支援						
	訓練等給付	自立訓練（機能訓練・生活訓練）						
		就労移行支援						
		就労継続支援（A型・B型）						
		就労定着支援						
		自立生活援助						
		共同生活援助（グループホーム）						
補装具費の支給・貸与		○	○	○	○	○	○	
地域生活支援事業	日常生活用具給付事業	○	○	○	○	○	○	
	相談支援事業	○	○	○	○	○	○	
	コミュニケーション支援事業	△	△	△	△	△	△	
	移動支援事業	○	○	○	○	○	○	
	障害者地域活動支援センター事業（かもんみーる）	○	○	○	○	○	○	
	社会参加促進事業（自動車運転免許取得事業）	○	○	○	△	△	×	
その他の事業	社会参加促進事業（本人用自動車改造費助成）	△	△	×	×	×	×	
	重度脳性まひ者介護事業	○	×	×	×	×	×	
	重度身体障害者緊急通報システム事業	○	○	×	×	×	×	
	身体障害者補助犬の給付	△	△	×	×	×	×	
	身体障害者相談員・知的障害者相談員	○	○	○	○	○	○	
	障害者就労サポート事業（わーく・わーく）	○	○	○	○	○	○	
	こころといのちの相談窓口	○	○	○	○	○	○	
	高次脳機能障害相談窓口	△	△	△	△	△	△	
	選挙制度	○	○	△	×	×	×	
	所得の控除	○	○	○	○	○	○	
	軽自動車税の減免	△	△	△	△	△	△	
	奥多摩町社会福祉協議会の福祉サービス	△	△	△	△	△	△	

手帳の交付について
 年金・手当について
 助成・給付等について
 自立支援給付について
 地域生活支援事業について
 その他の事業について
 日中活動の場への支援について
 参考資料
 各種相談について

<愛の手帳>

※手帳の等級以外にも条件がありますので、各サービスを確認してください。

(○該当 △一部該当 ×非該当)

サービス名		1度 ^ど	2度 ^ど	3度 ^ど	4度 ^ど		
年金・手当	障害基礎年金	/	/	/	/		
	特別障害給付金	/	/	/	/		
	心身障害者福祉手当	○	○	○	○		
	精神障害者支援事業	/	/	/	/		
	特別障害者手当	△	△	×	×		
	障害児福祉手当	△	△	×	×		
	重度心身障害者手当	△	△	×	×		
心身障害者扶養共済制度	○	○	○	○			
助成・給付等	心身障害者医療費助成（マル障）	○	○	×	×		
	重度心身障害者（児）住宅設備改善費給付事業	×	×	×	×		
	重度障害者（児）タクシー乗車料金等助成事業	○	○	×	×		
	紙おむつ給付事業	○	○	○	×		
	有料道路の割引	○	○	○	○		
	都営交通の無料乗車券と運賃の割引	○	○	○	○		
	都民バスの割引	○	○	○	○		
放送受信料の減免	○	○	○	○			
自立支援給付	医療	自立支援医療（精神通院医療）	/	/	/	/	
		自立支援医療（更生医療）	/	/	/	/	
		自立支援医療（育成医療）	/	/	/	/	
	障害福祉サービス	介護給付	居宅介護（ホームヘルプ）	障害支援区分等による			
			重度訪問介護				
			行動援護				
			重度障害者等包括支援				
			短所入所（ショートステイ）				
			生活介護				
			療養介護				

サービス名		1度 ^ど	2度 ^ど	3度 ^ど	4度 ^ど	
自立支援給付	障害福祉サービス 介護給付	同行援護				
		施設入所支援				
		自立訓練（機能訓練・生活訓練）				
	訓練給付	就労移行支援				
		就労継続支援（A型・B型）				
		就労定着支援				
		自立生活援助				
	共同生活援助（グループホーム）					
	補装具費の支給・貸与					
地域生活支援事業	日常生活用具給付事業	○	○	○	○	
	相談支援事業	○	○	○	○	
	コミュニケーション支援事業					
	移動支援事業	○	○	○	○	
	障害者地域活動支援センター事業（かもんみーる）	○	○	○	○	
	社会参加促進事業（自動車運転免許取得事業）	○	○	○	○	
	社会参加促進事業（本人用自動車改造費助成）					

その他の事業	重度脳性まひ者介護事業				
	重度身体障害者緊急通報システム事業				
	身体障害者補助犬の給付				
	身体障害者相談員・知的障害者相談員	○	○	○	○
	障害者就労サポート事業（わーく・わーく）	○	○	○	○
	こころといのちの相談窓口	○	○	○	○
	高次脳機能障害相談窓口				
	選挙制度				
	所得の控除	○	○	○	○
軽自動車税の減免	○	○	○	×	
	奥多摩町社会福祉協議会の福祉サービス				

手帳の交付に

年金・手当に

助成・給付等

自立支援給付

地域生活支援

その他の事業

日中活動の場・

参考資料

各種相談に

<精神障害保健福祉手帳>

※手帳の等級以外にも条件がありますので、各サービスを確認してください。

(○該当 △一部該当 ×非該当)

サービス名		1級	2級	3級		
年金・手当	障害基礎年金	/	/	/		
	特別障害給付金	/	/	/		
	心身障害者福祉手当	/	/	/		
	精神障害者支援事業	○	○	×		
	特別障害者手当	△	△	△		
	障害児福祉手当	△	△	△		
	重度心身障害者手当	/	/	/		
助成・給付等	心身障害者医療費助成（マル障）	○	×	×		
	重度心身障害者（児）住宅設備改善費給付事業	/	/	/		
	重度障害者（児）タクシー乗車料金等助成事業	○	○	○		
	紙おむつ給付事業	×	×	×		
	有料道路の割引	×	×	×		
	都営交通の無料乗車券と運賃の割引	○	○	○		
	民営バスの割引	○	○	○		
自立支援給付	放送受信料の減免	○	○	○		
	医療	自立支援医療（精神通院医療）	△	△	△	
		自立支援医療（更生医療）	/	/	/	
		自立支援医療（育成医療）	/	/	/	
	障害福祉サービス	介護給付	居宅介護（ホームヘルプ）	障害支援区分等による		
			重度訪問介護			
			行動援護			
重度障害者等包括支援						
短期入所（ショートステイ）						
生活介護						
療養介護						

サービス名		1級	2級	3級	
自立支援給付	障害福祉サービス 介護給付	同行援護			
		施設入所支援			
		自立訓練（機能訓練・生活訓練）			
	訓練等給付	就労移行支援			
		就労継続支援（A型・B型）			
		就労定着支援			
		自立生活援助			
共同生活援助（グループホーム）					
補装具費の支給・貸与					
地域生活支援事業	日常生活用具給付事業				
	相談支援事業		○	○	○
	コミュニケーション支援事業				
	移動支援事業		○	○	○
	障害者地域活動支援センター事業（かもんみーる）		○	○	○
	社会参加促進事業（自動車運転免許取得事業）				
社会参加促進事業（本人用自動車改造費助成）					
その他の事業	重度脳性まひ者介護事業				
	重度身体障害者緊急通報システム事業				
	身体障害者補助犬の給付				
	身体障害者相談員・知的障害者相談員				
	障害者就労サポート事業（わーく・わーく）		○	○	○
	こころといのちの相談窓口		○	○	○
	高次脳機能障害相談窓口		○	○	○
	選挙制度				
	所得の控除		○	○	○
軽自動車税の減免		○	×	×	
奥多摩町社会福祉協議会の福祉サービス					

手帳の交付について

年金・手当てについて

助成・給付等について

自立支援給付について

地域生活支援事業について

その他の事業について

日中活動の場・支援について

参考資料

各種相談について

民生委員・児童委員

民生委員・児童委員は、身近な相談相手として暮らしに関するさまざまな相談（高齢者・児童・障害のある方等）に応じています。

相談についての秘密を守ることが法律により義務付けられていますので、安心してご相談ください。また、訪問による相談もできます。

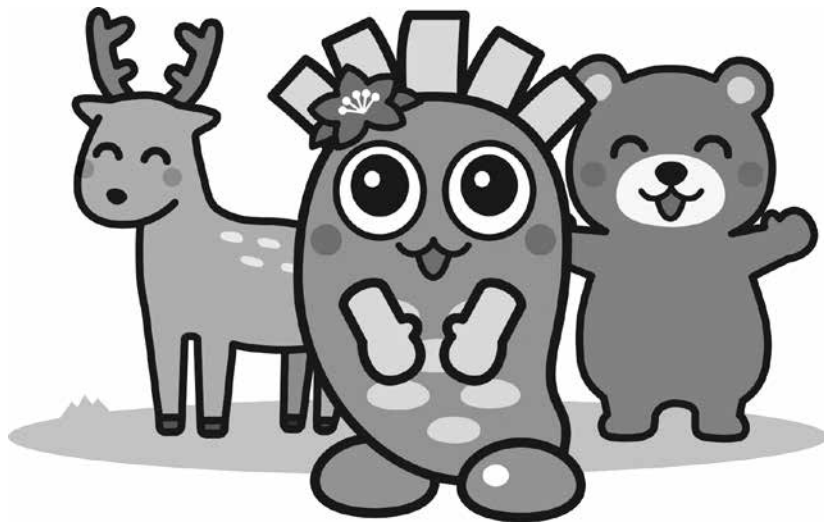
主任児童委員は、児童福祉に関することを専門として町全域を担当し、子どもたちが健やかに生活できるよう児童相談所や学校と連帯して活動しています。

地域の民生委員・児童委員については、福祉保健課までお問い合わせください。

相談の窓口

町 関 係

名 称	住 所	電 話	F A X
奥多摩町役場	〒198-0212 奥多摩町氷川 215-6	0428-83-2111	0428-83-2344
奥多摩町保健福祉センター	〒198-0212 奥多摩町氷川 1111	0428-83-2777	0428-83-2833
奥多摩町子ども家庭支援センター	〒198-0105 奥多摩町小丹波 108	0428-85-2611	0428-85-1300
奥多摩町ファミリー・サポート・センター	〒198-0105 奥多摩町小丹波 108	0428-85-2611	0428-85-1300
社会福祉法人奥多摩町社会福祉協議会	〒198-0212 奥多摩町氷川 199 福祉会館内	0428-83-3855	0428-83-2567
奥多摩町障害者地域活動支援センターかもんみーる	〒198-0106 奥多摩町棚澤 378-4	0428-85-8277	0428-85-8277



■発行日 2021年3月
■編集・発行 奥多摩町福祉保健課
■印刷 あっぷ印刷工房



環境にやさしい大豆インクで印刷
再生紙を使用しています